



Mitgliedernummer

Nr.

Beitrittsformular des Schwimmclub Flös Buchs

Name: Vorname:

Adresse: Nationalität 1: Nationalität 2:

PLZ: Ort: Geb. Datum:

Tel. Nr.: Handy Nr.:

Eintrittsdatum: E-Mail:

Schwimmen W M

Artistic Swimming Gruppe:

Versicherung ist Sache der Mitglieder!

Austritte müssen dem Vorstand schriftlich mitgeteilt werden.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich/mein Kind gesund bin/ist und ohne Gefahr am Training und an Wettkämpfen teilnehmen kann. Ich bin einverstanden, dass auf der SC Flös Homepage, in den Zeitungen und auf der Vereins-Facebook-Seite Fotos von mir/meinem Kind aufgeschaltet werden.

Datum: Unterschrift:

- Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Das ausgefüllte Formular bitte senden an Schwimmclub Flös, Postfach 805, 9471 Buchs oder an tech.leiter@scfloesbuchs.ch oder deinem/-r Trainer/-in abgeben.